

# **La nutrizione: continuum assistenziale, dall'ospedale al domicilio**

Lara Frangi

Infermiera

U.O. Neurologia e Stroke Unit

A.O. S'Anna Como

Villa Olmo, 12/10/2009

# Destinatari:

Tutti coloro che sono  
Impossibilitati ad alimentarsi  
per  
vie naturali e quindi ad elevato  
rischio di malnutrizione

# Obiettivo:

IL paziente riuscirà a rientrare al proprio domicilio soddisfacendo il proprio B.A.I. di alimentazione, attraverso la nutrizione artificiale attuata in sicurezza e nei tempi previsti

# In neurologia:

- Vascolari
- Malattie cronico/degenerative
- Stati avanzati delle demenze
- Stati vegetativi

# Attività assistenziale:

- Gestione nutrizione artificiale durante il ricovero
- Accompagnamento e preparazione della dimissione protetta

# Scelta della tipologia di nutrizione e modalità di accesso (medico)

- Nutrizione enterale:
  1. SNG
  2. PEG/PEJ
- Nutrizione parenterale

# Gestione della nutrizione:

- Gestione via d'accesso
- Somministrazione nutrizione
- Monitoraggio (stato della cute e delle mucose, peso corporeo)
- Collaborazione con il medico (parametri di laboratorio)

**Preparazione del paziente e  
dei caregiver  
al rientro al domicilio**



# Organizzazione della dimissione:

1. Fornitura materiale e prodotti nutrizionali
2. Guida e indirizzo rispetto al B.A.I. di alimentazione per la gestione della N.A.

# Fornitura ausili, presidi e miscele nutrizionali

- Prescrizione da parte del medico di reparto
  - Responsabilità infermieristica: facilitazione iter burocratico, verifica del materiale consegnato e del suo corretto funzionamento

Guida e indirizzo (B.A.I.  
alimentazione, nutrizione  
artificiale) al paziente  
(quando le condizioni  
cliniche lo permettono)  
e ai caregiver

## Metodo educativo:

1.fornitura di opuscolo  
informativo rispetto alla  
nutrizione artificiale

## Metodo educativo:

2. Incontri seriati con i  
caregiver al letto del  
paziente

Questo percorso è attuabile solo attraverso un lavoro di equipe che comprenda le varie figure operanti all'interno di un reparto di degenza, per una presa in carico globale della persona

# In conclusione:

## Quali risultati?

1. Maggior numero di persone che possono rientrare al domicilio
2. MAGGIOR COMPLIANCE DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVER
3. DIMINUZIONE DEI RISCHI  
(malnutrizione, infezioni, lesioni da decubito) DOPO LA DIMISSIONE
4. Minori costi assistenziali

# Quali limiti e problemi?

1. Scarsità di risorse infermieristiche di riferimento per il domicilio
2. Poca comunicazione tra personale ospedaliero e strutture territoriali



Grazie per  
l'attenzione!